



TITLE:

肝臓悪性腫瘍の治療成績向上をめざして

AUTHOR(S):

山岡, 義生

CITATION:

山岡, 義生. 肝臓悪性腫瘍の治療成績向上をめざして. 日本外科宝函
1987, 56(5): 459-460

ISSUE DATE:

1987-09-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/204054>

RIGHT:

話 題

肝臓悪性腫瘍の治療成績向上をめざして

山 岡 義 生

肝悪性腫瘍の治療にあたって手術侵襲のために肝硬変そのものの進行をはやめ肝不全で死亡させるという事態は避けなければならない。最近の肝癌治療の全国調査ではこのようなことに対する懸念のため縮小手術が行われる傾向が強い。しかし、縮小手術では3年以内の再発が60%に達することから私達は2年半前から根治性を求める意味で肝硬変の合併例が80%にみられるが拡大手術の方針をたてている。最近2年5ヶ月に行った肝切除症例は221例で肝細胞癌119例、胆道癌39例、転移性肝癌26例と184例が悪性腫瘍であるがそのうち118例(64%)に2区域以上の肝切除を行っている。

現在、私達が提唱している拡大手術は(1)根治性を求めるための拡大手術と(2)延命を求めるための拡大手術の2点に目的を明確に分けて行っている。

(1) 根治性を求めるための拡大手術

悪性腫瘍存在区域プラス1区域切除を目標としているが、この場合、肝内転移と外側区域に発生した腫瘍に左葉切除を行う症例様式を門脈系を介するものとするると理論的には後区域に発生した腫瘍に対して右葉切除を行う症例がこれに相当し、肝細胞癌119例のうち9例のみが現在のところこの目標を達成している。多くの症例は、手術時に既に腫瘍が大きく発育しており、2区域以上の切除を行った症例の多くは、その占拠部位、大きさゆえに切除を行っている。

一方、横隔膜に癒着したり、下大静脈と接していたり、副腎との癒着がある場合など、殆んど手術的には剥離が可能であるが、癒着部を組織学的に検討すると侵潤のみられることも少なくないことから、術前診断時に癒着が疑われる場合、横隔膜は癒着を剥離せず、最初から肝につけて横隔膜を切除する。下大静脈については Side clamp をかけて合併切除を行い欠損部を単純縫合するものと、自家血管か Goretex® のパッチを縫着する方法をとる。下大静脈全周を合併切除する場合は、Bio-pump® を用いて大腿静脈-腋窩静脈の体外循環を行い対応する太さの Goretex® で置換するなど血管外科の手技と、肝移植に準ずる方法を全例の7%の症例に駆使している。

このように根治性が期待できる症例の2年現在の生存率は90.2%に達し、3生、5生へと期待をつないでいる。

(2) 延命を求めるための拡大手術

現在まで手術不能例として外科から見はなされていた症例に対して、動脈塞栓術(TAE)、化学療法、温熱療法などの集学的治療法の中の一手段として外科的手術を組み入れようとする考え方である。

YOSHIO YAMAOKA: Treatment of the Malignant Tumor of the Liver

Assistant Professor of the 2nd Department of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University, Kyoto 606, Japan.

索引語: 肝癌, 拡大手術, 術後 TAE, 門脈腫瘍栓

Keywords: Hepatocellular carcinoma, Tumor thrombus of the portal vein, Vascular technique in hepatic surgery.

門脈腫瘍栓が門脈第1次分枝、本幹に存在する場合、手術禁忌とされて来たが門脈血流のない症例に TAE も不可能で姑息的に温熱療法を行う予定であった5症例は、治療開始前あるいは開始直後の腫瘍栓診断最長46日で食道静脈瘤破綻や肝不全のため死亡した。この症例以後、手術的に門脈本幹の腫瘍栓を除去したうえ、主腫瘍側の肝切除を行い、術後当然残存肝内に播種していると考えられる腫瘍に対して門脈血流の開存を確認したうえで術後早期(最短2週間)から TAE を繰り返す方法をとっている。現在まで10症例に施行し最長2年以上生存中で、社会復帰し得たのは6例に達する。

巨大腫瘍で対側にも非肉眼的転移が予想される症例、明らかに主腫瘍とは別に対側にも独立性の転移のある症例に対しても主腫瘍側の肝切除を行い対側のものも可及的に切除した後術後早期より TAE を繰り返している。再発症例に対しても切除が可能な限り繰り返し切除を行う。

黄疸で発見された右葉の巨大な肝癌に対し減黄術後2回の TAE で腫瘍の縮小を得た症例に対し、その時点では残すべき外側区域が小さすぎるため切除不能と考えられた。そこで右葉に門脈塞栓術(PTPE)を行い、門脈血流を左葉に増大せしめることを考え、3週間後に外側区域の再生肥大を得て拡大右葉切除を行った。2年生存中である。

これら、肝硬変合併肝癌といえども積極的に拡大手術を行い、術後合併症や肝不全死を少なくするためには、術前、術中、術後と統一貫した Redox 理論に基づく管理が必要となる。特に、手術侵襲そのものが術後の予後を大きく左右することを術中に経時的に血中ケトン体比を測定することにより明らかにし今まで不可能であった手術侵襲の量を容観的、普遍的に定量化する事に成功した。

私達は、肝の悪性腫瘍の治療成績の向上をめざして機能的・手技的に限界にせまる方法を採用し術前、術中、術後と終止血中ケトン体比を低下させないような手技、管理を行っている。これらを総称して metabolic intensive care としている。